

Handboek

Meting basisindicatorenset belastbaarheid mantelzorg

Kwaliteitskader wijkverpleging

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Belastbaarheid mantelzorg.....	5
3. Indicatoren – leren & verbeteren	6
3.1 Leren en verbeteren door structuur- en procesindicatoren.....	6
3.2 Doeleinden van meting & indicatoren	7
4. Basisindicatorenset belastbaarheid mantelzorg	8
5. Aanvullende informatie.....	13
6. Bijlagen.....	15
6.1 Bijlage 1 Standpunt Verpleegkundige Indicatoren	15
6.2 Bijlage 2 Samenhang tussen kwaliteitsstandaarden, informatie-standaarden en verpleegkundige indicatoren.....	17

1. Inleiding

Het Kwaliteitskader Wijkverpleging beschrijft wat cliënten en naasten mogen verwachten van wijkverpleging. Het biedt ook inspiratie en handvatten voor zorgprofessionals en zorgaanbieders om de zorgverlening continu te verbeteren. Het kwaliteitskader vormt het uitgangspunt voor keuze-informatie, extern toezicht en voor de inkoop en contractering van zorg. Zorgaanbieders en zorgprofessionals hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's, continu aan de verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg te werken. Eén van de hulpmiddelen hierbij is het regelmatig doen van metingen. De uitslag van deze meting kan in teams en organisaties het gesprek op gang brengen: herkennen we deze uitslag? Zien we een trend? Vinden we het goed genoeg of gaan we actie ondernemen?

De stuurgroep van het kwaliteitskader wijkverpleging heeft het thema belastbaarheid mantelzorg geprioriteerd. Vanaf 2021 is het voor zorgorganisaties van wijkverpleging verplicht om een meting uit te voeren op dit thema.

De ontwikkeling van de indicatorenset voor belastbaarheid mantelzorg is een iteratief proces van voorbereidende set (2021) naar basisindicatorenset (2022) naar uiteindelijk een set met uitkomstindicatoren (2023). De basisindicatorenset gaat de voorbereidende set vervangen en is een tussenstap om te komen tot de set met uitkomstindicatoren.

In de huidige fase van dit ontwikkeltraject zijn de indicatoren nog niet gericht op het meten van de kwaliteit van zorg, maar op het leren en verbeteren voor zorgorganisaties en professionals. Om de kwaliteit van zorg en uitkomsten van zorg te meten zijn randvoorwaarden nodig zoals eenduidige verslaglegging en kennis over de richtlijn en het bijbehorende verpleegkundig proces. Door middel van de uitvraag van de basisindicatorenset wordt in kaart gebracht welke stappen nodig zijn om aan deze randvoorwaarden te voldoen.

De basisindicatorenset is tot stand gekomen in verschillende werksessies met wijkverpleegkundigen en cliëntvertegenwoordigers (waaronder Mantelzorg NL).

De beroepsgroep (V&VN) en de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) hebben samen de regie voor ontwikkeling van de indicatorenset. Dit betekent dat V&VN de bruikbaarheid van de indicatorenset onderzoekt en mogelijke voorstellen doet voor aanpassing of aanscherping van de indicatorenset. De PFN leest en denkt mee. De aanpassingen worden afgestemd met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Reikwijdte

Deze basisindicatorenset valt onder het kwaliteitskader wijkverpleging. Voor de reikwijdte van de meting van de indicatoren wordt dezelfde reikwijdte gehanteerd als wat opgenomen is in het kwaliteitskader wijkverpleging, namelijk:

De reikwijdte van het kader betreft alle verpleging en verzorging aan thuiswonende cliënten gericht op gezondheidsbevordering, alsmede de taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij

zelfmanagement) en individuele geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie, zoals verwoord in de aanspraak verpleging en verzorging. Ook gespecialiseerde verpleging valt onder de reikwijdte van dit kwaliteitskader.

Doel handboek

Dit handboek is geschreven ter ondersteuning van zorgorganisaties van wijkverpleging die participeren bij de meting van de basisindicatorenset. Het handboek geeft een toelichting op de indicatoren. Daarnaast bevat het handboek meetinstructies en suggesties ter voorbereiding op de meting.

2. Belastbaarheid mantelzorg

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij de verzorging en begeleiding van een cliënt. Doordat er mantelzorg is, kan de cliënt (langer) thuis blijven wonen. De cliënt en de mantelzorger zijn daarmee de belangrijkste samenwerkingspartners van de zorgprofessional. Op landelijk niveau is nog weinig (in)zicht in de verschillende doelgroepen van mantelzorgers en welke vormen van mantelzorg zij geven. Mantelzorgers kunnen namelijk partners, ouders, jonge of volwassen kinderen, maar ook andere familieleden, buren en vrienden zijn. Vormen van mantelzorg kunnen variëren van boodschappen doen tot en met het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen.

Onder mantelzorg wordt het volgende verstaan:

'Alle hulp, begeleiding en zorg aan een hulpbehoevende die niet in het kader van een hulpverlenend beroep of vrijwilligers zorg wordt geboden, maar door personen uit de directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij kinderen (jonge mantelzorgers) houdt mantelzorg het meehelpen in het gezin in en zich zorgen maken; soms komen zij zelf zorg te kort. (Bron: MantelzorgNL, z.d., De Boer, 2013)

Het is belangrijk dat teams wijkverpleging zicht krijgen op de mantelzorgers van hun cliënten, welke vormen van mantelzorg geboden worden en de mate waarin deze mantelzorger (over)belast is. Dit laatste inzicht is belangrijk omdat overbelasting van de mantelzorger ertoe kan leiden dat het informele systeem van de cliënt ontwricht raakt. Dit heeft tot gevolg dat de cliënt meer professionele zorg nodig heeft of niet meer thuis kan wonen, met opname in een intramurale zorgsetting tot gevolg. Door overbelasting kan de mantelzorg ook ontsporen, waardoor goede mantelzorg omslaat in verwaarlozing, verkeerde behandeling of zelfs mishandeling van de naaste voor wie men zorgt. Vaak gaat het om schrijnende situaties waarbij de mantelzorger zelf geen oplossing meer weet. Bij ontspoorde mantelzorg is geen sprake van kwade opzet maar van een proces dat zich doorgaans geleidelijk voltrekt.

Indicatorenset belastbaarheid mantelzorg

De verwachting is dat de variatie in het handelen van verpleegkundigen rondom mantelzorg groot is. Er is in het veld behoefte aan eenduidige afspraken met betrekking tot het handelen rondom de mantelzorger. Dit blijkt uit een veldraadpleging en knelpuntenanalyse onder o.a. wijkverpleegkundigen die is uitgevoerd voorafgaand aan de ontwikkeling van de richtlijn mantelzorg. De richtlijn mantelzorg is inmiddels opgesteld en in augustus 2021 gepubliceerd ([20210923_richtlijn_mantelzorg.pdf \(venvn.nl\)](#))

3. Indicatoren – leren & verbeteren

Een indicator heeft een signalerende functie en kan een aanwijzing geven over de mate van kwaliteit van zorg. De uitkomst van een indicator wordt uitgedrukt in een getal of percentage. Een indicatorenset is een combinatie van structuur-, proces- en uitkomstindicatoren, die gezamenlijk inzicht geven in de kwaliteit van wijkverpleegkundige zorg op een bepaald thema. Deze worden in samenhang met elkaar ontwikkeld. Voor meer achtergrondinformatie over wat indicatoren zijn, zie bijlage 1.

De indicatoren die voor belastbaarheid mantelzorg zijn ontwikkeld, zijn in eerste instantie gericht op het samen leren & verbeteren.

Het samen leren & verbeteren is gericht op:

- Bewustwording rondom het thema
- Het ontwikkelen & verbeteren van werkprocessen voor teams wijkverpleging
- En verantwoording nemen voor kwaliteit van zorg door zowel de beroepsgroep als de organisatie.

Via het samen leren & verbeteren krijgt de wijkverpleging meer inzicht in de doelgroep (de mantelzorgers), leert deze te duiden en draagt zo bij aan concrete verbetermogelijkheden. Het leer- & verbetermoment heeft dan ook betrekking op een beslissing vanwege te verwachten verschillen in uitkomsten of risico's bij overbelasting van de mantelzorger. Het is aannemelijk dat de verschillende uitkomsten een meetbare impact hebben op de gezondheidstoestand en welbevinden van de cliënt en zijn/haar mantelzorger. Het samen leren & verbeteren vindt plaats via de landelijk geaggregeerde uitkomsten van vergelijkbare cliëntgroepen met een mantelzorger. Via deze uitkomsten kan de wijkverpleging gericht onderzoeken wat wel of niet effectief is of welke zorg wel of niet aansluit. Daarbij is het van belang om het verbeterpotentieel voor de doelgroep cliënten met een mantelzorger inzichtelijk te maken.

3.1 Leren en verbeteren door structuur- en procesindicatoren

Voor een zinvol gebruik van indicatoren is het goed **om het aantal indicatoren beperkt te houden**. De indicatoren moeten niet leiden tot een onevenredige administratielast. De basisindicatorenset wordt gebruikt door de teams wijkverpleging bij het proces voor leren en ontwikkelen.

De volgende punten passen bij de basisfilosofie omtrent leren en verbeteren:

- Leren en verbeteren vraagt om reflectie: (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden leren het meeste van het terugkijken op hun werk. Zoals het bespreken van casuïstiek en daar lessen uit trekken voor de zorg aan cliënten. Informatie, zoals verzameld met de indicatoren, kan hierbij ondersteunend zijn.
- Tijd en ruimte zijn nodig om te kunnen reflecteren: teams wijkverpleging hebben behoefte aan tijd en ruimte om te kunnen reflecteren op hun werk. Daarnaast is er behoefte aan up-to-date protocollen en richtlijnen en de mogelijkheid deskundigen te consulteren.

- Cijfers kunnen helpen bij leren en verbeteren: hoe ging het toen (volgens de cijfers) en hoe gaat het nu (volgens de cijfers) en welke verbetering willen we bereiken? Eén van de manieren om leren in teams te ondersteunen, is zorgen dat (multidisciplinaire) teams hun werk met feiten en cijfers onderbouwd zien. Cijfers alleen zeggen weinig, ze moeten altijd geïnterpreteerd worden vanuit de eigen context.
- Gebruik van cijfers: momenteel maken teams nog weinig gebruik van cijfers uit indicatoren. Als we willen dat dat gebeurt, hebben professionals een begrijpelijke weergave van actuele gegevens nodig. Ook is ondersteuning nodig om het systematisch en structureel bespreken van de cijfers in te passen in de drukke werkweek.
- Registratie: om registratielast te voorkomen, maken we in het ideale geval alleen gebruik van registraties die we toch al doen in het kader van de zorg of de beroepsuitoefening. Op dit moment is dat nog geen realiteit, maar er wordt wel hard aan gewerkt. Betere ICT-ondersteuning is nodig en aansluiten bij landelijke ontwikkelingen rondom registratie aan de bron.

De uitkomsten zijn **geen rapportcijfer!** De indicatoren zijn niet normatief en een score van 100% is niet het streven.

3.2 Doeleinden van meting & indicatoren

De resultaten van de meting worden binnen de zorgorganisatie gebruikt voor het leren en verbeteren. Na verwerking van de gegevens ontvangen zorgorganisaties van Mediquest, de gegevensmakelaar, een terugkoppeling van de resultaten. Mediquest levert geen resultaten aan het Zorginstituut of zorgverzekeraars betreffende gegevens vanuit de meting. De projectgroep gebruikt de uitkomsten voor de verdere ontwikkeling van de indicatorenset.

De basisindicatorenset is een tussenstap. Met alle opgedane inzichten uit de meting van de basisindicatorenset worden de indicatoren, waar nodig, bijgesteld. Deze inzichten spelen ook een cruciale rol in de doorontwikkeling van de basisindicatorenset naar uitkomstindicatoren. Het uiteindelijke doel is te komen tot een set uitkomstindicatoren die informatie geven over het handelen van teams wijkverpleging. Is de geboden zorg effectief ten aanzien van het voorkomen/ verminderen van overbelasting? De uitkomsten kunnen ook een aanwijzing zijn om interventies rondom de mantelzorger aan te passen, op zowel organisatieniveau als op cliëntniveau.

4. Basisindicatorenset belastbaarheid mantelzorg

In dit hoofdstuk is een omschrijving te vinden van de indicatoren en per indicator een meetinstructie. Het betreft 4 structuurindicatoren en 1 procesindicator.

De basisindicatorenset is gericht op de volgende onderdelen:

- **Beleid & Organisatie:** Het stimuleren van (organisatie)beleid om het thema belastbaarheid mantelzorg te agenderen in een zorgorganisatie
- **Verslaglegging:** Het verbeteren van de verslaglegging rondom belastbaarheid mantelzorg met als doel om eenduidige verslaglegging voor belastbaarheid mantelzorg te realiseren
- **Leerklimaat:** Het vergroten van kennis over belastbaarheid mantelzorg bij de wijkverpleging
- **Screening doelgroep:** Inzicht krijgen in de doelgroep (de mantelzorgers)

In de tabel op de volgende bladzijde worden de indicatoren getoond.

Basisindicatorenset belastbaarheid mantelzorg			
Thema	Proces of structuur indicator	Formulering indicator	Toelichting
Beleid & Organisatie	Structuur indicator	<p>1. Is belastbaarheid mantelzorg in het beleid van de organisatie vastgesteld?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ Niet bekend 	<p>Deze indicator wordt uitgevraagd zodat er inzicht wordt verworven of het thema belastbaarheid mantelzorg is geprioriteerd binnen de organisatie.</p> <p>Met beleid wordt bedoeld: Zijn er in de organisatie doelen/ afspraken, middelen en een tijdpad opgesteld t.o.v. het thema belastbaarheid mantelzorg?</p>
	Structuur indicator	<p>2. Is de richtlijn belastbaarheid mantelzorg in de organisatie bekend en geïmplementeerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, de richtlijn is bekend bij teams wijkverpleging en binnen de organisatie zijn afspraken gemaakt over het gebruik van de richtlijn. ○ Ja, de richtlijn is bekend bij teams wijkverpleging, maar er zijn binnen de organisatie geen afspraken gemaakt over het gebruik ervan. ○ Nee, de richtlijn is niet bekend. ○ Weet niet. 	<p>Deze indicator wordt uitgevraagd om zicht te krijgen of organisaties en teams wijkverpleging bekend zijn met de richtlijn. Daarnaast wordt ook gevraagd of de organisatie de richtlijn heeft geïmplementeerd. Dat wil zeggen, zijn er werkafspraken met teams wijkverpleging gemaakt over het gebruik van de kennis vanuit de richtlijn?</p> <p>De richtlijn Mantelzorg Kwaliteitstandaard Overbelaste mantelzorg V&VN (venvn.nl) bevat systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de verschillende zorgopties, om te kunnen onderbouwen waarom bepaalde aanbevelingen worden gemaakt.</p> <p>In de richtlijn worden aanbevelingen gegeven over hoe te handelen en wat er nodig is voor de kwaliteit van zorg.</p> <p>Zo kan worden aangegeven op basis van welke symptomen een verpleegkundige diagnose moet worden vastgesteld, welke interventies uitgevoerd moeten worden of</p>

			welk meetinstrument passend is en welke zorgresultaten (uitkomsten van zorg) behaald kunnen worden. Deze kennis moet leiden tot betere zorg.
Verslag- legging	Structuur indicator	<p>3. Wordt in het elektronisch zorgdossier vastgelegd of een of meerdere mantelzorgers betrokken zijn bij de zorg van de cliënt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ Niet bekend 	<p>Deze indicator wordt uitgevraagd zodat er inzicht wordt verworven of de mantelzorger eenduidig wordt vastgelegd in het elektronisch zorgdossier.</p> <p>Let op: met mantelzorger wordt niet de eerste contactpersoon bedoeld. Een contactpersoon is het aanspreekpunt van de cliënt, dit kan uiteraard ook een mantelzorger zijn.</p> <p>Een mantelzorger is een persoon uit de directe omgeving van de cliënt en geeft hulp, begeleiding en zorg aan de cliënt.</p>
Leerklimaat	Structuur indicator	<p>4. Hoe wordt kennis vergroot voor (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden rondom het thema belastbaarheid mantelzorg?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit wordt gedaan via <i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Scholing ○ Casuïstiekbespreking ○ Intervisie ○ (Thema)bijeenkomsten ○ Anders, namelijk: 	<p>Deze indicator wordt uitgevraagd om inzichten te verwerven rondom beschikbaarheid en aanbod van deskundigheidsbevordering betreffende het vergroten van kennis op het thema 'voorkomen van overbelasting mantelzorg' voor teams wijkverpleging.</p> <p>Behalve scholing, zijn casuïstiekbespreking en intervisie over het verpleegkundig proces m.b.t. de mantelzorg(er) en de cliënt ook voorbeelden van deskundigheidsbevordering. Ook het bespreken van het thema binnen werk/ teamoverleggen kan bijdragen aan deskundigheidsbevordering.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Dit wordt niet gedaan • Niet bekend 	
<p>Screening doelgroep</p> <p><i>*NB: Deze indicator dient alleen ingevuld te worden, wanneer indicator 3 met Ja is beantwoord.</i></p>	*Proces indicator	<p>5.1 Het percentage cliënten in zorg met een of meerdere mantelzorger(s). Percentage van de indicator wordt automatisch berekend door de variabelen $b \div a$.</p> <p>5.2 Het percentage mantelzorgers dat gescreend is op overbelasting op organisatieniveau. Percentage van de indicator wordt automatisch berekend door de variabelen $c \div b$.</p> <p>In te vullen variabelen:</p> <p>a. Aantal cliënten in zorg: Aantallen:</p> <p>b. Aantal cliënten met een (of meer) mantelzorgers: Aantallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deze informatie is niet op te halen uit elektronisch zorgdossier. <p>c. Het aantal mantelzorgers waarbij een meetinstrument is afgenomen: Aantallen:</p>	<p>Deze indicator wordt uitgevraagd om inzichten te verwerven over het in kaart brengen van de doelgroep (de mantelzorgers) en of een meetinstrument structureel wordt ingezet bij mantelzorgers met een (risico) op overbelasting. Dit is geen normatieve indicator, een score van 100% is niet het streven.</p> <p>Met cliënten in zorg wordt bedoeld: alle cliënten met een actueel zorgplan die zorg thuis ontvangen, ongeacht de financieringsstroom.</p> <p>Screening houdt in dat er meer inzicht wordt verkregen in de mate van belastbaarheid van de mantelzorger(s). Om dit verder in kaart te brengen, dienen kenmerken over de mantelzorger bekend te zijn, zoals de aard en frequentie van mantelzorg. Daarnaast wordt een meetinstrument ingezet om de mate van overbelasting vast te stellen. Een meetinstrument kan helpen bij het opstellen van de verpleegkundige diagnose.</p> <p>De indicator richt zich <u>alleen</u> op het gebruik van een meetinstrument. Het gebruik van een meetinstrument is niet verplicht.</p> <p>De richtlijn verwijst naar de volgende vier meetinstrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CSI of EDIZ (voor niet-werkende mantelzorgers) • EDIZ-plus (voor werkende mantelzorgers) en • SACZO (adolescenten tussen 10-20 jaar met chronisch zieke ouders) <p>Indien op te halen uit het elektronisch zorgdossier, zijn de volgende variabelen relevant:</p>

		<ul style="list-style-type: none">○ Deze informatie is niet op te halen uit elektronisch zorgdossier.	<ul style="list-style-type: none">a. Aantal cliënten in zorgb. Aantal cliënten met een (of meer) mantelzorgersc. Het aantal mantelzorgers waarbij een meetinstrument is afgenomen.
--	--	---	--

5. Aanvullende informatie

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht om ieder jaar indicatoren omtrent kwaliteit van zorg aan te leveren aan het Openbare Databestand (ODB) van Zorginstituut Nederland (ZiNL).

De uitkomsten van de basisindicatorenset belastbaarheid mantelzorg worden nog niet gedeeld met het ODB van ZiNL. Zorgaanbieders hebben wel de verplichting om de data aan te leveren bij Mediquest, de gegevensmakelaar.

Data ophalen uit ECD

Indien u gebruik maakt van Omaha en ONS dan kunt u de afdeling ICT een script laten maken, op basis waarvan de gewenste informatie uit het ECD geselecteerd kan worden. Hiervoor zijn de volgende selecties van belang:

- Aantal cliënten in zorg bij wijkverpleging op organisatieniveau.
- Cliënten met een actueel zorgplan, ongeacht financieringsstroom.

Een dergelijke selectie is wellicht ook mogelijk bij andere ECD-leveranciers. U kunt hierover met uw ECD-leverancier en/ of functioneel beheerder in gesprek gaan om te zien hoe gemakkelijk de data opgehaald kan worden uit het systeem.

Het is niet de bedoeling dat teams wijkverpleging extra administratielast ervaren voor het invullen van de indicatoren.

U kijkt naar de huidige aanwezige gegevens in het elektronisch zorgdossier. Indien gegevens niet automatisch geïmporteerd kunnen worden uit het elektronisch zorgdossier, kunt u dit aangeven in de vragenlijst via de optie: *'Niet bekend/ Deze informatie is niet op te halen uit elektronisch zorgdossier'*.

Vragenlijst & meetperiode

Zorgorganisaties dienen de gegevens van de indicatoren aan te leveren via een vragenlijst. De vragenlijst kan eenmalig ingevuld worden en is te vinden via het portal van Mediquest.

De vragenlijst voor deze meting **opent 1 april 2023 en sluit 17 juni 2023**.

Zorgorganisaties bepalen zelf over welke periode zij gegevens ophalen uit het elektronisch zorgdossier.

Terugkoppeling gegevens

Iedere zorgorganisatie die gegevens heeft aangeleverd via de vragenlijst ontvangt ook een terugkoppeling. Na verwerking van de resultaten ontvangen zorgorganisaties een terugkoppeling van de eigen resultaten in vergelijking met andere deelnemende zorgorganisaties (geanonimiseerd). De rapportages worden beschikbaar in het portal van Mediquest. Deze terugkoppeling zal plaatsvinden eind 2023, wanneer alle data is verzameld en geanalyseerd.

Helpdesk

Mocht u na het lezen van het handboek nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de volgende organisaties:

- Voor inhoudelijke vragen omtrent de indicatoren kunt u terecht bij uw beroeps- of branchevereniging.
- Voor vragen over de reikwijdte van het kwaliteitskader wijkverpleging kunt u terecht bij Zorginstituut Nederland.
- Voor technische vragen over de vragenlijst/ portal kunt u tijdens de meetperiode terecht bij de gegevensmakelaar.

6. Bijlagen

6.1 Bijlage 1 Standpunt Verpleegkundige Indicatoren

Indicatoren worden ingedeeld in structuur-, proces-en uitkomstindicatoren en sluiten op elkaar aan.

Structuurindicatoren:

De uitkomsten van deze indicatoren geven een indicatie over de mate waarin randvoorwaarden voor goede, verantwoorde of veilige zorg aanwezig zijn. Bijvoorbeeld: het aantal deelnemers aan een decubitus scholing in een instelling.

Procesindicatoren:

De uitkomst van een procesindicator geeft een indicatie over de mate waarin een bepaald zorgproces is vormgegeven, zoals de mate waarin een aanbeveling uit een richtlijn wordt nageleefd. Bijvoorbeeld: hoe vaak vindt wisselgigging plaats bij decubitus voor een bepaalde patiëntengroep.

Deze indicatoren geven dus informatie over de handelingen (interventies) die worden ingezet ten behoeve van de patiëntenzorg en zijn gebaseerd op de aanbevelingen uit een richtlijn.

Let op: de uitkomst van een procesindicator zegt niets over het resultaat van het handelen (dus over het beoogde zorgresultaat van de ingezette interventies). De uitkomst zegt niet of een patiënt decubitus daadwerkelijk decubitus heeft ontwikkeld.

Uitkomstindicatoren:

Uitkomstindicatoren geven wel informatie over de mate waarin een beoogd zorgresultaat is behaald bij een bepaalde patiëntengroep. Bijvoorbeeld het aantal patiënten die decubitus categorie I, II, III of IV hebben ontwikkeld. De uitkomst van uitkomstindicatoren geven dus informatie over de mate waarin bepaalde zorgdoelen bij de meeste patiënten zijn behaald.

De kwaliteit van zorg kan verbeterd worden als:

- Een structuur voor leren & verbeteren is opgezet (denk aan scholing, up-to-date protocollen)
- Zorgprocessen zijn ingericht (aanbevelingen uit richtlijnen worden toegepast, verpleegkundige interventies worden ingezet) en
- Zorgresultaten die relevant en belangrijk zijn voor patiënten worden vastgelegd (zorgresultaten die beïnvloed wordt door verpleegkundige zorg)

Daarom worden structuur-, proces-en uitkomstindicatoren veelal in samenhang ontwikkeld voor een zorgproces.

In onderstaand kader wordt een voorbeeld van een procesindicator en een uitkomstindicator gegeven.

Voorbeeld procesindicator en uitkomstindicator

In organisatie A hebben verpleegkundigen besloten dat zij zicht willen krijgen op de kwaliteit van decubituszorg voor een bepaalde patiëntengroep. 95% van alle verpleegkundigen hebben een (bij)scholing gevolgd over het voorkomen en behandelen van decubitus (structuurindicator). Zij hebben vervolgens afspraken gemaakt, namelijk dat van verpleegkundigen wordt verwacht dat zij interventies inzetten conform de richtlijn 'voorkomen van decubitus en op het behandelen van decubitus'.

Maar hoe weten zij nu of iedereen handelt conform de richtlijn? Dit wordt onderzocht via een **procesindicator**. Deze interventies worden namelijk genoteerd in het zorgdossier. Hierdoor wordt het mogelijk te onderzoeken of de interventies ook daadwerkelijk worden ingezet. Verpleegkundigen hebben in het elektronisch zorgdossier gekeken naar de interventies die zijn vastgelegd over de preventieve maatregelen bij het voorkomen van decubitus en de interventies bij het behandelen van decubitus.

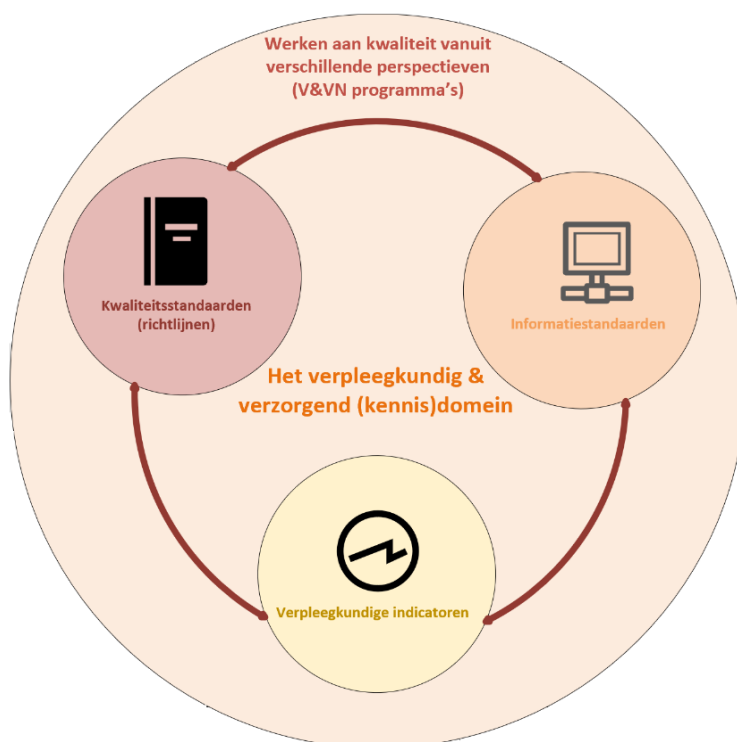
Het blijkt dat 70% van alle verpleegkundigen de interventies hebben ingezet conform de aanbevelingen uit de richtlijn (procesindicator).

Maar hoe weten de verpleegkundigen nu of de interventies effectief zijn geweest? De effectiviteit van het handelen kan alleen aangetoond worden als verpleegkundigen de zorgresultaten bijhouden. Dus hebben de ingezette preventieve maatregelen effect gehad: heeft de patiënt geen decubitus ontwikkeld? Of heeft de behandeling van decubitus effect gehad: er is wel/geen verslechtering opgetreden. Dit kan via een **uitkomstindicator** gemeten worden.

Uit het onderzoek van organisatie A blijkt dat de ingezette interventies wel degelijk effectief zijn voor de meeste patiënten: 1% van de patiënten met een risico op decubitus heeft decubitus ontwikkeld (uitkomstindicator).

6.2 Bijlage 2 Samenhang tussen kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en verpleegkundige indicatoren

Via deze factsheet wordt een toelichting gegeven op de samenhang tussen Kwaliteitsstandaarden (KS), Informatiestandaarden (IS) en Verpleegkundige Indicatoren (VI) – zie figuur 1. De verschillende 'onderdelen' zijn met elkaar verbonden en zorgen ervoor dat verpleegkundigen en verzorgenden evidence- of consensus based kennis toepassen in de praktijk, werken met de juiste gegevens, en tot slot deze kennis kunnen toetsen via indicatoren die aansluiten op de praktijk.



Figuur 1: Werken aan kwaliteit via V&VN programma KS-IS-VI.

Verpleegkundigen en verzorgenden helpen patiënten om te gaan met de gevolgen van hun ziekte, behandeling, handicap of beperking of met het voorkomen daarvan. Verpleegkundige zorg is hier altijd aan verbonden. Zo kunnen patiënten de best mogelijke kwaliteit van leven ervaren en wordt hun welbevinden behouden of bevorderd. Verpleegkundigen stellen samen met de patiënt vast welke zorg en uitkomsten nodig en relevant zijn. De verpleegkundige stelt vragen, observeert en verricht metingen over de gezondheid en het functioneren van de patiënt. Verpleegkundigen gebruiken deze informatie en stellen in samenspraak met de patiënt een zorgplan op. In het zorgplan zijn de afspraken over de gewenste uitkomsten, maar ook de behoeften en wensen van de patiënt vastgesteld. Het gaat hierbij om uitkomsten van zorg die relevant zijn voor de patiënt en beïnvloed kunnen worden door verpleegkundig handelen; passend binnen het verpleegkundig en verzorgend (kennis)domein.

Kwaliteitsstandaarden (richtlijnen)

Om het (kennis)domein goed te kunnen ontwikkelen, zet V&VN via het programmabureau Kwaliteitsstandaarden in op de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsstandaarden (richtlijnen) – zie figuur 1. Een richtlijn bevat systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de verschillende zorgopties, om te kunnen onderbouwen waarom bepaalde aanbevelingen worden gemaakt. In een (richtlijn) worden aanbevelingen gegeven over hoe te handelen en wat er nodig is voor de kwaliteit van zorg. Zo kan worden aangegeven op basis van welke symptomen een verpleegkundige diagnose moet worden vastgesteld, welke interventies uitgevoerd moeten worden of welk meetinstrument passend is en welke zorgresultaten (uitkomsten van zorg) behaald kunnen worden. Deze kennis moet leiden tot betere zorg en dat willen verpleegkundigen en verzorgenden zichtbaar maken. Dit is echter nog niet zo eenvoudig.

Informatiestandaarden

Verpleegkundigen verzamelen en documenteren allerlei gegevens over de gezondheidstoestand en het welbevinden van de patiënt in het elektronisch zorgdossier. Deze gegevens worden aangeduid als gegevens ten behoeve van het primaire zorgproces (het verpleegkundig proces⁴).

Om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden op een juiste manier gaan documenteren over de verpleegkundige diagnostiek, de uitvoering, de interventies en uitkomsten van zorg, zijn afspraken nodig over welke gegevens hoe gedocumenteerd moeten worden. Deze afspraken worden gebundeld in een informatiestandaard.

Een informatiestandaard is een standaard waarin is uitgewerkt welke gegevens m.b.t. een specifieke praktijksituatie worden geregistreerd, hoe deze gegevens zijn gecodeerd in een door de partijen in het zorgveld geaccepteerde terminologie en op welke wijze de informatiebehoefte is vertaald in elektronische uitwisselingspecificaties (www.nictiz.nl). Een informatiestandaard levert dus een gegevensset (dataset) op. Bij de ontwikkeling van een informatiestandaard zijn verschillende partijen betrokken (denk aan verpleegkundigen en verzorgenden, een informatieanalist, terminoloog en leveranciers van elektronisch zorgdossier).

Een informatiestandaard wordt afgeleid van richtlijnen: de kennis en aanbevelingen die beschreven worden in richtlijnen, worden 'omgezet' in eenduidige gegevens. Dit is nodig om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen met dezelfde (vergelijkbare) gegevens gaan werken. V&VN heeft een programma opgezet waarbij informatiestandaarden worden ontwikkeld en geïmplementeerd. De informatiestandaarde sluiten aan op de kwaliteitsstandaarden (richtlijnen) die vastgesteld zijn; en passen dan ook binnen het verpleegkundig en verzorgend domein.

Via informatiestandaarden kunnen de gegevens die verpleegkundigen en verzorgenden vastleggen in het elektronisch zorgdossier ook beter gebruiken voor andere doeleinden dan de primaire zorg. Denk hierbij aan het monitoren van de kwaliteit van verpleegkundige zorg zodat de beroepsgroep kennis en ervaringen kan opdoen en deze weer verspreiden, of voor de verantwoording naar de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd, of voor wetenschappelijk onderzoek. Om de kwaliteit van verpleegkundige zorg te monitoren worden **verpleegkundige indicatoren** ingezet.

Verpleegkundige indicatoren

Verpleegkundige indicatoren zijn een hulpmiddel om de kwaliteit van verpleegkundige zorg te verbeteren. Verpleegkundige indicatoren worden alleen ingezet als verpleegkundigen invloed kunnen uitoefenen op de uitkomst van een indicator. Verpleegkundigen gebruiken verpleegkundige indicatoren om te leren en de kwaliteit van verpleegkundige zorg te verbeteren. Daarom moeten de indicatoren via een zorgvuldig (methodologisch) proces ontwikkeld worden. V&VN zet zich hiervoor in.

Voor verpleegkundige indicatoren geldt dat deze altijd aan het verpleegkundig (kennis)domein of vakgebied moeten zijn gelieerd. Want verpleegkundigen en verzorgenden moeten kunnen sturen op de uitkomsten van verpleegkundigen indicatoren. Daarom is het wenselijk om **verpleegkundige indicatoren voor leren & verbeteren** te ontwikkelen die zijn afgeleid van kwaliteitsstandaarden en bijbehorende informatiestandaarden (gegevenssets). Deze gegevenssets moeten eerst in de praktijk getoetst worden, waarbij ook gericht kan worden bepaald of en zo ja, welke verpleegkundige indicatoren ook voor andere doeleinden, zoals zorginkoop of voor de IGJ kunnen worden ingezet. Dit proces vindt wel samen met de zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de overheid en patiëntenverenigingen plaats. Maar het proces van toetsing in de praktijk vindt plaats met het veld (V&V) en experts, omdat aanpassingen aan een gegevensset mogelijk moet zijn.